



**Областное Государственное Автономное Учреждение
Здравоохранения
«Областной перинатальный центр»**

**«Организация обеспечения
инфекционной безопасности в
рамках компетенции медицинской
сестры по инфекционному
контролю в ОРИТ»**

**Медицинская сестра по инфекционному
контролю в ОРИТн**

Васильева М.С.



Предупреждение инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является одним из обязательных условий деятельности любой медицинской организации, независимо от ее профиля. Основные санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность, изложены в СанПиН (2.1.3.2630-10).



Цель:

**Снижение заболеваемости,
летальности и
экономического ущерба от
внутрибольничных
инфекций в условиях ОРИТ.**



Комплекс профилактики госпитальной инфекции (ГИ)

1. Препятствование переносу инфекции от пациента к пациенту – **создание макробарьеров.**
2. Препятствование попаданию инфекции из окружающей среды к пациенту энтеральным и парентеральным путем – **создание микробарьеров.**
3. Контроль/мониторинг госпитальной инфекции в ОРИТ для оценки эффективности проводимых мероприятий.



1. Создание макробарьеров (предотвращение переноса ГИ от пациента к пациенту)

- При входе (выходе) в ОРИТ всем следует обработать руки раствором антисептика.
- Обозначение пациентов (боксов), имеющих высев госпитальной флоры.
- Работа с детьми в форме с короткими выше локтя рукавами, кроме случаев работы в одноразовом стерильном халате.
- Перед началом работы обязательно мытье и обработка рук (до локтей) в соответствии с правилами.



Создание макробарьеров

- Для каждого пациента индивидуальный фонендоскоп, манипуляционный столик, антисептик, расходные материалы, расположенные рядом с пациентом в удобном для частого применения месте.
- Обработка рук антисептиком каждый раз перед работой с пациентом и сразу после контакта до прикосновения к внешним предметам.
- Наличие внутренних инструкций обработки (до и после работы с пациентом) датчиков УЗИ, кассет рентген аппарата, многоразовых датчиков, устройств, контактирующих с микросредой пациента и используемых от пациента к пациенту.
- Запрещено пользоваться сотовым телефонам в палате.



2. Создание микробарьеров (предотвращение попадания инфекции к пациенту из окружающей среды)

- Одноразовые стерильные расходные материалы.
- Набор всех инфузионных сред в специально отведенном помещении с помощью компаудера.
- Набор сред для энтерального питания в условиях молочной кухни.
- Выполнение всех манипуляций с учетом принципов бесконтактной асептической техники (выполнение шагов любой процедуры в четкой последовательности).



Влияние на госпитальную флору:

- Максимально свободный допуск родителей и родственников детей в ОРИТ (заселение отделения нормальной микрофлорой, конкурирующей с госпитальной).
- Метод «Кенгуру».
- Молозиво всем новорожденным с первых часов жизни с дальнейшим переходом на кормление грудным молоком.
- Купание детей по мере стабилизации состояния с конца первой недели.



3. Контроль/Мониторинг

- **Частота катетер-ассоциированной инфекции (КАИ) = количество случаев КАИ/число катетерных дней*1000**

Составление графика кривой.

Выводы о качестве соблюдения асептической бесконтактной техники при выполнении манипуляций, связанных со стерильными локусами, необходимость проведения тренингов по парентеральным манипуляциям.



Контроль/Мониторинг

- **Частота развития вентилятор-ассоциированной пневмонии=количество случаев ВАП/число вентиляционных детей*1000.**

Отражает качество выполнения манипуляций, связанных с санацией зева, ротовой полости, дыхательных путей, энтеральным кормлением и т.д.

Учет статистических данных по

ОРИТ

Microsoft Excel

Файл Главная Вставка Разметка страницы Формулы Данные Рецензирование Вид

Calibri 11

Общий

Условное форматирование

Обычный Нейтральный Плохой Хороший Ввод Вывод

Ячейки Редактирование

AR25

	июнь																														ИТОГО		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
ОРИТ 1																																	
Количество новых пациентов	16	15	14	15	14	14	14	14	14	15	13	10	10	10	10	10	9	9	8	6	6	6	5	6	6	6	5	5	7	298			
К/д	16	15	14	15	14	14	14	14	14	15	13	10	10	10	10	10	9	9	8	6	6	6	5	6	6	6	5	5	7	298			
центральный венозный катетер	10	10	9	8	6	5	5	6	5	5	5	5	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	6	116			
инвазивная ИВЛ	5	5	4	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	47			
неинвазивная ИВЛ и СРАР	1	1	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	30			
кислородотерапия усинки	2	2	2	4	3	2	2	3	5	4	4	4	5	5	4	4	3	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	1	93			
а/б	8	8	8	9	7	5	5	4	3	2	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	7	80			
Посев крови	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11			
Смена а/б	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
ВАП (смена а/б на фоне ИВЛ)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
КАИ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Сепсис	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
дети на голоде	4	4	4	2	2	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	31			
отмена питания	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2		
грудное молоко	9	9	8	7	8	8	8	10	10	12	12	10	10	10	10	10	9	7	5	6	5	6	6	6	6	5	5	5	236				
НЭК текущий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
НЭК новый диагноз	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ВАП/1000 дней ИВЛ																														21			
КАИ/1000 дней																														8,6			
% антибиотикотерапии в отделении	50	53	57	60	47	36	36	29	21	13	15	20	20	10	10	10	0	0	13	17	17	20	0	0	0	0	0	100	27				
Частота смены а/б на 1000 дней																														3,4			
ЭНИТ	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1			
ОРИТ 2																																	
Количество пациентов	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	4	4	4	4	5	5	5	6	166			
К/д	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	4	4	4	4	5	5	5	6	166			
центральный венозный катетер	4	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	1	2	2	2	3	47				
инвазивная ИВЛ	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	46			
неинвазивная ИВЛ и СРАР	0	0	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	20				
кислородотерапия усинки	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	72				
а/б	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	37					
Посев крови	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3			
Смена а/б	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
ВАП	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
КАИ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Сепсис	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
дети на голоде	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7			
отмена питания	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
грудное молоко	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	122				
НЭК текущий	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
НЭК новый диагноз	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ВАП/1000 дней ИВЛ																														22			
КАИ/1000 дней																														21			
% антибиотикотерапии в отделении	33	33	33	33	33	17	20	33	33	17	17	17	17	17	17	17	17	17	0	0	0	25	25	25	40	40	33	22					
Частота смены а/б на 1000 дней																														6			
ЭНИТ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1			

Готово



Контроль/Мониторинг

Отслеживание инвазивных процедур путём ведения журналов:

- Регистрации респираторной поддержки
- Катетеризации центральных и периферических сосудов

Фиксирование всех микробиологических исследований, как положительных так и отрицательных, для контроля за состоянием микрофлоры в отделении.



Симуляционный центр

- Организация тренингов в симуляционном центре.
- Выбор манипуляций для отработки навыков на основании анализа проблемы.





Симуляционный центр

- Взгляд на себя со стороны
- Обсуждение проделанной работы
- Работа над ошибками





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

